



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1030 de 2022

S/C Comisión Especial de adicciones

JUNTA NACIONAL DE DROGAS

Delegación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de setiembre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Álvaro Dastugue.

Miembros: Señores Representantes Nazmi Camargo Bulmini, María Fajardo Rieiro, Daniel Gerhard y Agustín Mazzini.

Invitados: Por la Secretaría Nacional de Drogas: Dr. Daniel Radío, Secretario General; Lic. Psic. Luis González, Coordinador Área Salud Integral; Lic. Denisse de Moraes, Coordinadora Área Cooperación Internacional; Lic. Psic. Mariana Silva, Área Salud Integral; Cra. Ma. Elisa Cabrera, Coordinadora Área Evaluación y Monitoreo; Soc. Héctor Suárez, Coordinador del Observatorio Uruguayo de Drogas; Soc. Gustavo Misa, Coordinador Área de Formación; Cra. Claudia Lavecchia, Coordinadora del Área de Fondo de Bienes Decomisados; Lic. Leticia Aszkinas; señores Dardo Rodríguez, Coordinador Área Gestión Territorial y Daniel Archondo, Asesor.

Secretaria: Señora María Elena Morán.

Prosecretaria: Señora Joseline Rattaro.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Álvaro Dastugue).- Habiendo número, está abierto el acto.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

ASUNTOS ENTRADOS

SOLICITUDES DE AUDIENCIA

- Los señores Tabaré Pérez Sedrés (Operador Terapéutico en Adicciones) y Alberto Rossi solicitan audiencia para presentar un proyecto que busca la prevención del consumo de sustancias adictivas en niños y adolescentes. Asunto 155674.

- La Fundación Madres del Cerro solicita audiencia para plantear su trabajo y disconformidades. Asunto 155943.

——Para nosotros es una alegría poder recibir a la Junta Nacional de Drogas. Hace unos meses, por determinadas cuestiones de agenda del Parlamento de la República, principalmente por la Rendición de Cuentas y algunas asambleas generales como la que tuvimos el martes pasado, se atrasó la comparecencia de ustedes. Los legisladores acordamos votar la invitación de la Junta Nacional de Drogas a fin de conocer de primera mano el trabajo que han ido realizando, las proyecciones hacia delante, y saber cómo visualizan el trabajo y la situación de adicciones en nuestro país. Seguramente, luego de que ustedes terminen la presentación y los comentarios que quieran realizar, los legisladores presentes podremos hacer algunas preguntas.

Antes que nada, quiero excusar al diputado del Partido Nacional, De Mattos que está participando en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y se atrasó porque se está votando el proyecto de ley sobre la eutanasia que, por decirlo de alguna forma, es bastante polémico. Asimismo, quiero excusar a la señora diputada Nibia Reisch del Partido Colorado que también está participando de la misma comisión. Nos avisaron que no podían estar con nosotros, pero esperemos que lleguen, aunque sea tarde.

Por último, la señora diputada Virginia Fros del Partido Nacional hoy no está en el Parlamento pues tiene falta con aviso.

SEÑOR RADÍO (Daniel).- Gracias a todos los miembros de la comisión por recibirnos. Para nosotros es un gusto y, además, entendemos que es un deber y una necesidad trasmitir al Parlamento el trabajo de la Secretaría Nacional de Drogas.

Desde la década del 80, Uruguay hizo una fuerte apuesta por la interinstitucionalidad vinculada al tema de las drogas, y ha sido consecuente con ello a lo largo del tiempo. A nosotros nos parece una actitud acertada de parte del país. En términos de la trayectoria de los 80 hasta ahora se trata de una política de Estado, y nos parece acertada porque la interinstitucionalidad da cuenta de la naturaleza compleja, de un fenómeno complejo, y lo asume desde la complejidad.

La interinstitucionalidad tiene esa ventaja y contras. La contra principal es que muchas veces no todos asumimos la interinstitucionalidad, lo que nos hace correr el riesgo de que no podamos construir o construyamos y en la medida de que algunas de las piezas se retire, lo que se haya construido, se desploma.

¿Qué no es la Secretaría Nacional de Drogas? La Secretaría Nacional de Drogas no es la policlínica de los adictos del Uruguay. El otro día pregunté en un evento en el que participé de qué se muere o se enferma la gente en el Uruguay. De patologías crónicas no transmisibles; de patologías oncológicas o de patología cardiovascular. Cuando pensamos que las patologías oncológicas son un componente muy importante en cuanto a la morbilidad en el Uruguay, a nadie se le ocurre preguntar cuántas camas o plazas hay en nuestro país para atender a los cánceres. Pero si a alguien se le ocurriera preguntar esto, a nadie se le ocurriría contar cuántas camas hay en el Instituto Nacional del Cáncer. ¿Por qué no pasa esto? Porque, en realidad, entendemos que toda la sociedad y el sistema tienen que dar respuesta al problema de la patología oncológica. Bueno; de esa forma, debemos razonar con las drogas. Toda la institucionalidad uruguaya tiene que responder a este problema, y hacemos mal cuando vamos a contar las camas de los institutos especializados. No sé cuántas camas tiene ese Instituto pero, por ejemplo, se podrá decir que tiene treinta camas para oncología. No; no. Todo el sistema tiene que reforzar y atender esto; todas las policlínicas y todo el sistema académico deben dar respuesta. Bueno; con las drogas tiene que funcionar igual y tiene que haber todo un sistema de salud en ese sentido. De hecho hay leyes que establecen prestaciones obligatorias para las instituciones de asistencia médica, para la academia y todos nosotros tenemos que contribuir en esto.

¿Qué rol juega en esto la Secretaría Nacional de Drogas? Creo que el rol principal que nosotros debemos jugar en esto es la rectoría, es decir, por acá tenemos que abordar no solo el tema de los usos problemáticos sino más cosas; toda la rectoría vinculada con el tema de drogas en el país. Por esa razón, nosotros hacemos cosas en distintos niveles, vinculadas con diferentes cosas.

Capaz que yo tengo una exposición mediática un poco por encima de la que a veces me gustaría tener. Yo no busco eso, al contrario, lo rechazo pero hoy voy a hacer lo contrario, es decir, los compañeros que están en la cancha trabajando todos los días, cuenten, expongan qué cosas se hacen desde la Secretaría para que ustedes tengan una idea.

Nosotros hacemos cosas en el ámbito internacional, tenemos el Fondo de Bienes Decomisados que es un capítulo aparte de la Secretaría, pero nosotros administramos los fondos que se incautan y después se decomisan a las organizaciones criminales. También tenemos el Observatorio Uruguayo de Drogas, toda un área específica dedicada a la formación; atendemos el tema de la salud y descentralizamos nuestras políticas. En ese camino es que me gustaría que conocieran las distintas dimensiones que tiene el trabajo.

Si me permiten, en principio voy a ceder la palabra a la señora Claudia Lavecchia, que es la coordinadora del Fondo de Bienes Decomisados, quien nos hablará al respecto.

SEÑORA LAVECCHIA (Claudia).- Nuestra oficina fue creada en el 2006 y dependemos de la Junta Nacional de Drogas. Nuestra tarea es netamente administrativa, pues administramos bienes y fondos. ¿Cómo se integran los fondos que nosotros administramos? Todos los bienes provenientes de delitos que se encuentran especificados en la Ley Antilavados, Ley N° 19.574, se decomisan y pasan a la Junta Nacional de Drogas a través nuestro. La Junta Nacional de Drogas ejerce la titularidad de estos bienes y, por lo tanto, tenemos que recibirlos, registrarlos, inventariarlos y, luego, venderlos. A continuación, comentaré qué se hace con esos fondos.

Como decía, nuestra oficina administra todos estos bienes. En la Ley Antilavado se abarcan muchos delitos precedentes y no solo de narcotráfico, pues tiene treinta y cuatro

delitos precedentes lo que implica un volumen muy alto de delitos y de bienes que administramos. Es un volumen importante de bienes.

El Fondo se integra con estos bienes o con el producido, es decir, si estos bienes se alquilaran o tuviéramos rentas por algún motivo. Básicamente, la oficina lo que hace es recibir los bienes, ya sean inmuebles, como vehículos, joyas, artículos de lujo, aviones, barcos, yates, y también bienes menores, es decir, celulares, computadoras. Entonces, según la característica de esos bienes, nosotros hacemos lo que corresponda. En general se recibe, se hace el inventario de ese bien y se aplican las medidas cautelares que se entiendan necesarias. Por ejemplo, recibimos un inmueble y vemos si hay que aplicar alguna medida cautelar en lo legal, que es pedir un remate anticipado para conservar el valor de ese bien u otro tipo de medida que puede no ser netamente legal como mantener la seguridad y, en este caso, hay que cambiar la cerradura o el cuidado del inmueble con el corte de pasto y demás.

La cantidad de bienes que administramos es muy grande y son diversos. Entonces, lo que hacemos en cada caso depende de la característica que tiene el bien. Nuestra finalidad principal es vender los bienes; generalmente se venden a través del remate pues es lo que se considera más transparente. Se lleva adelante todo un procedimiento: se eleva la autorización a la Secretaría de la Junta Nacional de Drogas, que es la que autoriza la venta y se procede al remate. ¿Qué se hace con esos fondos?

Vamos a observar transparencias. En la primera de ellas puede observarse que el destino es tanto de bienes o de fondos. Como decía, todo el dinero obtenido se utiliza en lo que serían gastos de funcionamiento, es decir, si necesitáramos invertir para mantener esos bienes. Después la ley prevé que un 25% -esto es bastante reciente- se destine al Fondo Nacional de Recursos, un 5% a Fiscalía, un 10% al Ministerio del Interior y el resto -según el artículo 59 de la ley mencionada- se puede asignar a aquellas instituciones que se dedican a la represión del tráfico ilícito de drogas o a instituciones que trabajan en la rehabilitación y prevención en personas con uso problemático de sustancias.

Como decía, eso es por ley y los fondos se pueden asignar. En cuanto a los bienes, en general, se venden pero también se pueden asignar; tenemos la potestad de asignarlos, lo que se está haciendo con asiduidad sobre todo con los vehículos. Determinado bien, un vehículo o un inmueble, lo solicita una de estas instituciones previstas en el artículo 59, para darle un uso o se le adjudica en forma definitiva. A veces se entiende que es más conveniente dar el bien en uso que venderlo. Por ejemplo, el equipo tecnológico es mucho más conveniente que se utilice. En general, gran parte de esto va para el Ministerio del Interior -la mayoría-, para el Ministerio de Defensa Nacional o para cualquiera de las instituciones que mencionaba. Entonces, por un lado los bienes los podemos asignar y, por otro, los vendemos. Lo mismo sucede con los fondos: parte se asignan por ley y parte lo que la Secretaría de la Junta Nacional disponga.

En la transparencia vemos que puede tenerse una idea de lo que ha ingresado en el Fondo. Figura la cantidad en pesos y en dólares y lo que hicimos fue dolarizarlo o pesificarlo, pero la primera columna refleja el dinero real que ingresó en las cuentas del Fondo y se pudo contabilizar. No se trata solamente de que ingrese a las cuentas, pues hay que hacer todo un proceso de contabilización para identificar los bienes. Es todo un tema administrativo. Esas son las cifras que administra el Fondo.

Para que se tenga una idea del volumen, actualmente se administran unas 3.280 causas referida a la ley mencionada. Cada una de ellas tiene una magnitud: algunas son sencillas como cuando se incauta algún vehículo o teléfono pero tenemos otras de gran magnitud, que es lo que últimamente se está dando, sobre todo en la frontera.

En la siguiente transparencia puede observarse parte de lo que ingresó pesificado. Luego, están los gastos de funcionamiento entre el 2020 y el 2021 que fue en lo que se invirtió; transferencias que se hace a la Renadro en estos últimos tres años y, por último, las tres columnas siguientes, es el dinero que se mandó según lo previsto por ley de lo que administra el Fondo de Bienes Decomisados.

Este es un pantallazo y estaré atenta a las preguntas que puedan surgir. Quería contar lo que hace esta oficina y la magnitud de dinero que mueve.

SEÑORA DE MORAES (Denisse).- Integro el Área de Relaciones Internacionales y Cooperación. Haré una breve exposición de lo que ha sido el posicionamiento internacional del país en los ámbitos multilaterales y de cooperación internacional, y veremos unas gráficas de las actividades realizadas este año.

Uruguay es partidario y considera una herramienta más que relevante la participación activa en organismos y foros internacionales en los que se disponen diálogos políticos sobre el tema drogas, donde se intercambian buenas prácticas, lecciones aprendidas, conocimiento técnico basado en evidencia científica y se contemplan todas las miradas, reconociendo las realidades particulares de cada país, así como la soberanía de cada Estado a la hora de sus decisiones. Ya en el año 2008, en el marco de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas, Uruguay promovió la Resolución N° 51/12 para la debida integración de los instrumentos de derechos humanos con el sistema de fiscalización de drogas. Dicha declaración se recoge en el informe de la Alta Comisionada de Derechos Humanos, elevada por Resolución N° 28/28 del Consejo de Derechos Humanos.

Uruguay ratifica lo expresado en el compromiso asumido en la sesión especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre drogas -conocida como Ungass-, en el año 2016, en cuanto a respetar, proteger y promover todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y el estado de derecho, al formular y aplicar políticas en materia de drogas. La persona y su dignidad debe estar en el centro de las políticas públicas, en su doble dimensión: individual y comunitaria.

Se observa la necesidad de poner límites a la penalización y estigmatización de las personas que usan drogas y el encarcelamiento como única medida para delitos menores. Al mismo tiempo, se entiende imperioso eliminar la pena de muerte en los países que la aplican.

Se considera fundamental incluir en el centro del debate la agenda 2030 para el desarrollo sostenible aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas en 2015. Tanto sus objetivos como sus medidas conexas conforman una hoja de ruta que debe guiar el despliegue equilibrado e integral de la política sobre drogas posibilitando no solo el abordaje de sus manifestaciones concretas, sino -y especialmente- sus causas profundas.

Asimismo, alentamos la continuidad y profundización del diálogo abierto en el marco de la comunidad internacional. Uruguay sostiene una política pública de abordaje a la compleja problemática asociada al uso de drogas desde una mirada integral que siempre apuesta a la persona, su bienestar, su salud y su libertad como fundamento último de la propuesta institucional. Esto se articula con una política en defensa de los derechos humanos con perspectiva de género y generaciones, con base en la evidencia científica.

El enfoque de regulación de mercados -como Uruguay lo ha aplicado- no implica, bajo ningún concepto, la promoción ni el desconocimiento de los riesgos para la salud

pública que se derivan del consumo. Este concepto enmarca la acción no solo en el consumo de sustancias ilegales, sino también en el alcohol y el tabaco.

En suma, nuestro país aplica un sistema coherente, basado en la regulación y con las diferencias pertinentes en cada caso. Asumimos nuestra responsabilidad en el marco de lo resuelto por la Asamblea General, Ungass 2016. Nuestro compromiso conjunto es el de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas, contribuyendo al debate, la acción, la implementación y la evaluación de los distintos niveles de trabajo que de allí se desprenden.

¿Cuáles son los ámbitos en los que estamos participando? A nivel multilateral participamos en la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas. Es el ámbito de diálogo político de más alto nivel. Allí nos representa el presidente de la Junta Nacional de Drogas. A su vez, fuimos invitados a participar en dos grupos de trabajo. Uno, para la elaboración de un documento sobre el estigma y la disponibilidad de acceso, la prestación de servicios sociales de atención y salud para las personas que consumen drogas. Este documento está a revisión de los países para ser aprobado. El otro es un grupo de amigos por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, en el ámbito de la oficina de Naciones Unidas en Viena. Esto fue planteado este año, en la comisión que se realizó en marzo.

A nivel de las Américas, integramos la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas -Cicad-, de la Organización de Estados Americanos. Es un espacio de diálogo político. Participan diferentes grupos expertos, por ejemplo, en reducción de la demanda, narcotráfico marítimo, desarrollo alternativo integral y sostenible, sustancias químicas y farmacéuticas, control de lavado de activos.

A su vez, formamos parte del programa Foctali 2; es su segunda etapa. Está promovido por la Cicad y la cooperación italiana. En él se realizan intercambios técnicos y de buenas prácticas en relación a políticas de tratamiento, reinserción social y evaluación de las políticas de drogas para centros de tratamiento en América Latina y el Caribe.

Con relación a la cooperación con la Unión Europea, integramos el mecanismo de coordinación y cooperación en drogas, Celac- UE. También es un ámbito de diálogo político. Dentro de este marco se ha implementado -ya está en su tercera fase- un programa birregional técnico- político que se llama Copolad. Ahora estamos en el Copolad 3. Uruguay participa en los cuatro componentes del programa. Apuntan al fortalecimiento de los observatorios nacionales de drogas, a la mejora de las políticas del abordaje del consumo de drogas, a las políticas de control de la oferta y el apoyo al diálogo técnico- político birregional.

En el ámbito regional formamos parte de la Red Especializada de Drogas Mercosur. Actualmente, ocupamos la presidencia pro tempore. Tenemos planificado realizar la reunión del bloque en el mes de octubre. En ese momento deberemos presentar el plan de trabajo 2023- 2024, que estamos elaborando. Además, llevamos adelante actividades de cooperación bilateral sur- sur y triangular, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional.

En la imagen que se está proyectando podemos ver que hay un total de 76 actividades de carácter internacional; 25 son de definición política y 51 refieren a intercambios técnicos, capacitación y coordinación que hace el área internacional.

La placa que estamos viendo ahora muestra las actividades por institución, o bloques organizadores. Se está dando inicio al programa Copolad 3, es uno de los bloques que más actividad está teniendo, y tendrá en los próximos años. El programa es 2021- 2025. Graficamos la participación del secretario general en las actividades

internacionales: de las 76, participa en 25, es decir, en un tercio. También graficamos en cuántas actividades internacionales participan las áreas. Salud integral, que está conformada por tratamiento, prevención e inserción social, es el área que más actividad tiene a nivel internacional.

SEÑORA ASZKINAS (Leticia).- Integro el equipo de formación de la Secretaría Nacional de Drogas.

Vamos a compartir con ustedes algunas líneas de trabajo que tenemos previstas y otras que ya venimos realizando.

En principio, quiero comentarles que la demanda de formación en el tema -que es complejo y complicado- es muy alta. Estamos previendo la conformación de un campus virtual. Buscamos tener una aproximación básica a temas de drogas, en forma virtual. Ello permite que cada uno lo vaya autoadministrando y gestionando.

Venimos haciendo una articulación muy fuerte con la academia para que los docentes tengan el más alto grado de formación y también la mayor capacidad para comentar algunas cosas de modo sencillo. Esto lo venimos trabajando junto con el Ministerio de Salud Pública, a través de la configuración de un campus virtual. El Ministerio tiene amplia experiencia en ello y nos viene orientando de muy buena forma. Esperamos que para el año próximo ya pueda estar funcionando.

Dentro de la formación, podemos hacer una división en tres grandes patas de trabajo. Una de ellas está vinculada con una fuerte articulación con la academia. Venimos trabajando con la Universidad de la República en estudios de grado y posgrado, con las facultades de Medicina, Psicología y Química. En la Facultad de Psicología tenemos en el posgrado una especialización que se lanzó este año. Hay 40 profesionales inscriptos. En el grado estamos intentando promover que los profesionales fortalezcan su perfil de egreso en el tema drogas. Muchas veces, queda en la currícula, en asignaturas optativas, y egresan profesionales que no cuentan con suficiente formación en la materia. Venimos trabajando para incluirlo más fuertemente en la currícula de grado y también fortalecerlo a nivel de posgrado.

Asimismo, estuvimos trabajando con la Universidad Católica, particularmente, sobre el cannabis. También tuvimos un acercamiento con ORT, otra institución de formación terciaria. Ellos tienen más investigación básica aplicada. Por lo menos, empezamos a colocar el tema para tenerlo presente.

Esta línea de trabajo busca promover la formación terciaria de los profesionales; pretendemos que impacte en el sistema de respuesta. En tanto tengamos profesionales con mayor formación y más herramientas, seguramente, a la hora de trabajar en el campo podrán hacerlo de mejor forma.

Tenemos otra línea que tiene que ver con los foros académicos. Hay temas que a veces están fuertemente atravesados por los prejuicios. Buscamos, a través de los foros académicos, poner en debate temas que son controversiales y que cuenten con el apoyo científico para sus discusiones. Se hizo un foro académico de discusión de reducción de riesgos y daños y otro para pensar las modalidades de abordaje en relación a situaciones de consumo problemático crónico. Son temas que hay que discutir.

En octubre, junto con la Facultad de Derecho, estaremos en un congreso sobre derechos humanos. La idea es pensar las tensiones existentes entre el consumo de droga y los derechos humanos.

El año pasado, en esta misma línea, hicimos un contacto con una consultora del Grupo Pompidou. Este Grupo trabaja, por ejemplo, los temas de género de la Unión

Europea. Trabajamos la tensión cuando hay padres y madres consumidores. Hay programas que intervienen con los padres, madres y los niños o con los grupos familiares cuando están comprometidos. Estamos buscando evidencia y aportes para poder pensar. Entendemos que el rol de la Secretaría es el de poner a disposición la mayor cantidad de elementos para poder pensar y diseñar políticas públicas.

En la línea de la profesionalización y aumento de la capacidad técnica de los profesionales que hoy en día están trabajando en el campo, realizamos cursos con el Mides en los años 2021 y 2022. Este año también realizamos un curso de endocannabinología. Se tuvieron en cuenta los cometidos que establece el marco de regulación de cannabis pero, específicamente, fue para formar médicos en el uso de cannabis medicinal o la endocannabinología. Se trabajó con la Sociedad Científica de Endocannabinología.

Tenemos previsto trabajar con médicos y enfermeros, con equipos de salud de puertas de emergencia y emergencias móviles, que deben atender situaciones agudas de salud vinculadas con drogas de síntesis. Esto tiene que ver con el campo profesional.

La especialización de Facultad de Psicología tiene un fuerte componente profesional. No es una especialización academicista, sino profesional. Promovimos la presentación a esta especialización de profesionales que trabajan en los dispositivos de la Secretaría o en la atención. En términos generales, fue muy buena la respuesta.

Otra línea de trabajo es la elaboración de protocolos y su difusión. Buscamos generar algunos protocolos en el ámbito laboral y educativo, y trabajar en su difusión y los espacios de discusión.

En la pantalla pueden ver los números de las actividades de formación que realizamos.

Quedamos a las órdenes para ampliar la información que entiendan necesaria.

SEÑOR SUÁREZ (Héctor).- Trabajo en el Observatorio Uruguayo de Drogas. Quiero hablar sobre la parte formal.

El Observatorio Uruguayo de Drogas fue creado por la Junta Nacional de Drogas en el mismo momento de su creación, para generar evidencia científica. Su función principal es la de asistir a la estrategia mediante evidencia, en todos los aspectos que toman las políticas públicas; también tiene que responder a lo que se le demanda desde esas mismas políticas. Esa es, esencialmente, la tarea del Observatorio.

¿Cuáles son las áreas de las cuales el Observatorio tiene que tomar información para arrojar luz a las políticas públicas? El fenómeno de drogas requiere un abordaje muy complejo. No solo se investiga sobre los usuarios problemáticos de drogas; el escenario es mucho más amplio. Mucha de la información que tenemos que recopilar proviene de personas que no consumen drogas. Porque las representaciones sociales, los estigmas y actitudes hacia los consumidores surgen de personas que no consumen drogas. Entonces, no solo nos debemos encargar de recopilar información sobre un problema muy importante, que está en el vértice, sino también sobre otro tipo de consumos que también tienen riesgos. Nosotros decimos: todo consumo de drogas tiene riesgos. Por lo tanto, también tenemos que recopilar información de los consumos que no son problemáticos por generar dependencia o adicción. Tenemos que informar sobre eso.

¿Cómo lo tenemos que hacer? En primer lugar, recogiendo toda la información disponible sobre drogas que exista en todos los sistemas de información del país: Salud Pública, Mides, Universidad; el Observatorio tiene que estar atento a recoger la información que pueda ser útil para triangular o combinar con los propios estudios y,

además, debe sistematizarla; esa es una de las funciones fundamentales, sobre todo cuando a veces no hay muchos recursos para investigar.

A su vez, también tiene que diseñar investigaciones propias que surjan de la estrategia y del plan que tenga establecido la Junta Nacional de Drogas. Después, lo que debemos hacer con ello es crear un sistema homogéneo de indicadores para poder medir las tendencias, que es lo más importante a partir de los estudios que hacemos periódicamente. Nosotros sacamos fotos, pero lo que necesitan las políticas públicas son películas. Entonces, tenemos que ir midiendo y debemos tratar de hacerlo de la misma forma a lo largo del tiempo, para medir cada una de las acciones y el comportamiento que, muchas veces, escapa a lo que desde una política se puede definir.

Hay dos últimos aspectos que tienen que ver con los clientes internos, ya que tenemos que proporcionar información para acciones de reducción de riesgos y daños identificando en qué momentos y en qué situaciones se pueden generar problemas puntuales, y también brindar información sobre atención y tratamiento, en el entendido de que no hay un único modelo, una única forma, ni trajes especiales, sino más bien trajes a medida. Por tanto, nosotros tenemos que brindar información acerca de cómo poder acceder a cada tipo de población en la circunstancia en la que nos encontremos en cada una de las situaciones. Eso se hace con evidencia científica, pero no es fácil porque no olvidemos que el mundo del consumo de drogas es oculto, estigmatizado y problemático, por lo cual acceder desde el estado del arte y las ciencias sociales muchas veces se nos hace difícil. Ese es el ingenio que debemos tener para generar los estudios y lograr dar un poco más de luz a los expertos en esto a fin de que puedan tomar las decisiones.

Los estudios más clásicos que tenemos son los epidemiológicos, que surgen de las encuestas; recientemente presentamos la de estudiantes. A veces se da mucha importancia a los números, y son buenos para la tendencia, para la película que mencioné recién, pero en esas encuestas siempre hay mucha más información que nosotros tomamos que tiene que ver con la percepción del riesgo, las actitudes, la cercanía, la oferta y cómo van variando estos aspectos, así como los perfiles de los consumidores, el policonsumo, la demanda de tratamiento y dónde se produce, etcétera. Es decir que hay un montón de información, con las limitaciones que tiene un estudio poblacional, porque estas no son encuestas a consumidores, sino a la población en general, y de ahí sacamos los porcentajes. Para algunas sustancias funcionan muy bien, como para el alcohol, el tabaco y el cannabis, pero para otras tenemos que recurrir a otros estudios -que luego voy a mencionar- a fin de poder afinar el lápiz en cuanto a las estimaciones que podamos hacer.

En la presentación aparecen los registros permanentes de los que hablaba. Nosotros procuramos tener un registro de las personas que están en tratamiento, sus características, sus perfiles, y la demanda principal de tratamiento por sustancia. También seguimos indicadores del control de la oferta y las incautaciones, que si bien están más asociadas a la gestión policial que a los consumos a veces a partir de allí podemos detectar una nueva sustancia.

Más adelante me referiré al Sistema de Alerta Temprana.

Anteriormente mencionaba la dificultad de acceder a cierta información respecto al consumo de determinadas sustancias -como en el caso de la pasta base-, por lo que tenemos que diseñar estudios especiales, con una metodología específica para poblaciones ocultas -estos son estudios caros, pero que nos brindan muchísima información-, a fin de lograr captar a esta población y obtener datos. Cuando hacemos estos estudios aprovechamos para realizar tests de HIV, es decir que los combinamos con otro tipo de acciones que nos puedan brindar información adicional. Tenemos

ventanas epidemiológicas, como por ejemplo las de las emergencias hospitalarias, y en la población privada de libertad también hemos realizado estudios.

En otros momentos -ahora hace unos cuantos años que no los hacemos-, a veces se nos pedía que hiciéramos diagnósticos locales en territorios específicos con multimétodo, con un conjunto de actores, por lo que en alguna zona fue importante para nosotros tener identificados -fundamentalmente- los actores para intervenir; es decir, no tanto el tema de la prevalencia, sino cómo era la dinámica dentro de ese territorio y cómo se podía abordar desde una política pública.

En base a todo lo que mencioné en cuanto a las encuestas y al sistema de indicadores, que comúnmente vienen con rezago, no llegamos a tener información en tiempo real. Hacemos los estudios cada dos años, cada cuatro o cinco los de hogares y los de universitarios, pero la Junta necesita tener una información lo más al día posible respecto a lo que está sucediendo. Para ello se creó el Sistema de Alerta Temprana en Drogas, que es una red multidisciplinaria que intenta captar en tiempo real episodios agudos de problemas con las nuevas sustancias psicoactivas, básicamente, pero nosotros también lo usamos para investigar la adulteración de las drogas más convencionales, como pueden ser la pasta base, la cocaína, o el cannabis que se vende por el canal ilegal. Entonces, este Sistema de Alerta Temprana nos brinda una información casi en tiempo real. Si hay una intoxicación en el CIAT, este notifica, analiza, y dice: "Encontramos tal o cual sustancia". En la presentación aparece el protocolo en cuanto a cómo se actúa a partir de la identificación de un caso, así como las instituciones que están involucradas.

Por mencionar un caso concreto -lo que es mucho más fácil-, si se produce una intoxicación aguda la persona llega y dice: "Consumí tal sello" o "Consumí tal sustancia", y entonces ellos hacen el análisis de orina o de sangre, según corresponda, y podemos identificar qué es lo que tiene y se denuncia al Sistema de Alerta Temprana. Otras veces es el mismo Instituto Técnico Forense el que nos comunica que determinada sustancia tiene tal y tal cosa.

¿Por qué es importante esto? Porque los consumidores no saben qué consumen; pueden comprar un sello y les pueden decir que es LCD, aunque ya casi no hay con LCD, sino que traen otras combinaciones y otras sustancias. Con el éxtasis sucede lo mismo -ya que la sustancia muchas veces no viene con éxtasis-, así como con el tucibi.

En la presentación figura a qué acceden los socios del Sistema de Alerta Temprana, como por ejemplo médicos, emergencia hospitalaria, centros de tratamiento. Entonces, si llega un caso de intoxicación en el que la persona consumió equis sello, la droga puede ser buscada en el banco de datos, y si ya fue detectada en el país y el Sistema de Alerta Temprana actuó se puede saber de qué está compuesta y cuál es la intervención clínica a realizar. Lo mismo pasa cuando encontramos adulterantes potentes, como los ha tenido la cocaína, respecto a los que también hemos hecho las denuncias públicas correspondientes, y en ese sentido podemos encontrar cinco.

Todo este material que se va generando se va publicando en nuestra página web, tal como ha sucedido en los últimos años. Específicamente, en los años 2021 y 2022 hicimos la novena encuesta de estudiantes de secundaria y enseñanza media y un relevamiento de la oferta de tratamiento en todo el país. El relevamiento muestra puntos de acceso a tratamiento sin importar la modalidad; puede ser religiosa, formal, informal, y tenemos a ASSE y a la Renadro. En ese estudio nosotros hacemos una guía de recursos con todos los puntos de acceso, que en este momento son 476. Estamos terminando esa guía, corroborando algunos datos, y ese es el trabajo de campo que hemos hecho.

Estos documentos no son públicos, sino que los elaboramos para el equipo de trabajo. Como decía, los principales clientes son los internos, que son las demás áreas que saben del tema, cada una según su experticia. Entonces, lo que nosotros hacemos desde el Observatorio -a partir de todo lo que mencioné en cuanto a cómo recopilamos los datos- es pasar la información a documentos con temas específicos, como la demanda potencial de tratamiento -que la sacamos combinando datos de Salud Pública y los que encontramos en las encuestas-, el intercambio de base de datos con el Mides, para ver la demanda de tratamiento de personas en situación de calle, y demás. En la presentación pueden ver los documentos que nosotros manejamos para luego posibilitar la toma de decisiones en la estrategia o en cada una de las áreas, tanto sea para prevención como para tratamiento.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Dardo).- Soy coordinador del Área de Gestión Territorial.

Si bien no hay ningún diseño institucional perfecto, que por sí resuelva todos los problemas, en el país tenemos un diseño institucional en política de drogas que responde a los parámetros y recomendaciones de las entidades expertas en la materia. Recién el doctor Radío hacía referencia al carácter institucional, y yo agregaría también el más elevado nivel político -en el caso uruguayo-, por tener una Junta integrada por los subsecretarios de los principales ministerios que tienen que ver con la materia, además de la oficina de control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo y la propia Secretaría de Drogas.

Otra de las recomendaciones refiere a cómo se integran los equipos de trabajo de estas secretarías especializadas. Creo que la conformación de la Secretaría de Drogas responde también a esas recomendaciones, y una de ellas es la relativa a la presencia de la política de drogas, que además de tener una visión general y global, tiene una presencia específica en cada uno de los territorios. Nosotros somos un país pequeño, pero todos sabemos que contamos con diversidad de situaciones que son específicas, de cada zona: tenemos la frontera, el centro, el área metropolitana, los departamentos que reciben mayor cantidad de extranjeros en momentos de turismo, etcétera. Todo esto contribuye a la diversidad en el territorio y, básicamente, lo que realizamos desde el Área de Gestión Territorial es acompañar la conformación de las juntas departamentales de drogas y las juntas locales de drogas. En los diecinueve departamentos del país hay instalada una junta de droga que está integrada por aquellas oficinas o representantes de los ministerios que conforman a nivel nacional la Junta, y también algunos actores locales que no integran la Junta Nacional pero que en el territorio son fundamentales, como los tres niveles de gobierno departamental. Sabemos la importancia y preponderancia que tienen las intendencias en el interior; por lo tanto, están integradas y con una función muy protagónica en la gestión de las juntas departamentales.

Básicamente, lo que hacemos es apoyar esa conformación, mantener informados a los miembros de las juntas departamentales y locales y ayudarlos a estructurar los planes departamentales de drogas.

Había un concepto original en la Junta de Drogas por el cual era un área de descentralización, con el concepto de llevar la estrategia de drogas al territorio, pero nosotros pensamos que esta es una relación de ida y vuelta y, por lo tanto, hay una especificidad que tiene que ser contemplada. Esto no solo implica aterrizar un plan nacional de drogas, sino recoger las situaciones particulares de cada uno de los territorios y a partir de eso elaborar planes departamentales de drogas.

Nosotros también apoyamos la gestión de los centros de atención que están ubicados en los territorios, las actividades que realiza el resto de nuestros compañeros de las distintas secretarías, ya sean las de formación o del área de salud integral, que

desarrolla sus acciones en el territorio, por lo que también apoyamos esa bajada al territorio.

Finalmente, hoy nosotros estamos en diecinueve juntas departamentales y creo que en siete juntas locales. Esto no abarca la totalidad de situaciones complejas que hay en el territorio. Diría que recién este año estamos en condiciones de enfatizar la estrategia de aterrizaje territorial. La pandemia -como ustedes saben- nos generó una situación casi de pausa en la tarea a nivel departamental, que logramos mantener a través de las herramientas que tuvimos disponibles todas las instituciones, así como el diálogo a través de los medios electrónicos, pero nada sustituye estos intercambios cara a cara que se establecen en cada una de las juntas.

Básicamente, eso es lo que realiza esta área. Permanentemente estamos recorriendo el territorio, por ejemplo a través del secretario general -que ya ha realizado una visita a cada uno de los lugares-, pero también poseemos referentes territoriales que tienen departamentos asignados y están en permanente contacto y son referencia para las juntas -recién también hacía alusión a la Junta Nacional-, y a su vez nos permiten tener un conocimiento más específico de cada uno de los departamentos.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Soy el coordinador del Área de Salud Integral.

Sé que se han brindado muchos datos, pero quisiera compartir con ustedes cómo estamos trabajando en materia de tratamiento, prevención e integración social en la Secretaría, y para eso contar un poco de dónde venimos, dónde estamos hoy, y hacia dónde estamos intentando ir.

De alguna manera, en la Secretaría de Drogas, históricamente, como en la mayoría de los países, trabajábamos con una configuración de reducción de la demanda, donde se integraba siempre un área de prevención, un área de tratamiento y una de integración social. En algún momento vimos que ese modelo tenía sus ventajas, porque tenía especificidad en cada una de las áreas, pero también sus desventajas en el sentido de que se generaban políticas compartimentadas en las tres áreas que deberían conformar una sola política. Ya en el período pasado habíamos intentado una modalidad que llamamos interárea, con la idea de trabajar -más allá de los componentes de cada área- en productos compartidos, y si bien mejoró no llegó a darnos la ductilidad que precisábamos para poder integrar esto. A partir de su llegada el doctor Radío nos propuso trabajar en un área sola, pasando estas tres áreas a una sola Área de Salud Integral. Entonces, desde el principio de esta Administración venimos trabajando en esta idea de hacer una propuesta más integral en todo sentido desde el punto de vista de la prevención, el tratamiento y la integración social.

Para eso lo primero que nos propusimos y que pensamos que era ideal, interesante y necesario para poder trabajar juntos y coordinadamente, fue mirar en el largo plazo, más allá de las administraciones, de los cinco años que de alguna manera siempre nos organizan, y tratar de pensar hacia dónde queríamos ir como horizonte lejano. Entonces, definimos una serie de indicadores cardinales que nos pudieran guiar hacia ese lugar en el largo plazo, más allá de que luego, dependiendo de las necesidades, las estrategias de los gobiernos y de la situación, tengamos que ir implementando algunos cambios. Desde allí empezamos a pensar que había algunos indicadores que eran centrales, sobre los que tendríamos que trabajar permanentemente. Uno de ellos es retrasar la edad de inicio. Hay mucha evidencia que nos dice que cuanto antes las personas tomamos contacto con las sustancias más probable es que desarrollemos luego algún tipo de problema vinculado al consumo. Entonces, ahí tenemos un indicador interesante para pensar en el largo plazo. Tenemos que trabajar para que los chicos tomen contacto con la sustancia siendo cada vez más grandes.

Otro indicador cardinal es aumentar la percepción de riesgo que las personas tienen respecto a algunas sustancias. Este no es un indicador tan fuerte, en general, que se asocie directamente a la baja del consumo -hay muchas sustancias que tienen un alto nivel de percepción de riesgo, y de todas maneras las personas las consumen-, pero luego nos permite trabajar en algo que también queremos instrumentar -lo vamos a mencionar a continuación-, que es la implementación de medidas de cuidado vinculadas al consumo de drogas.

Por último, como indicador cardinal, nos proponemos también aumentar la accesibilidad de las personas que han desarrollado algún trastorno por uso de sustancias a los tratamientos especializados. Sabemos que a nivel mundial es muy bajo el número de personas que acceden, en relación a la cantidad de personas que necesitarían hacerlo. Esto pasa en todo el mundo, y en el último Informe Mundial sobre las Drogas está bien establecido. Nosotros siempre tratamos de reducir esa brecha -es lo que proponen las organizaciones internacionales rectoras en la materia- y tratar de que cada vez más personas que necesitan tratamiento puedan acceder a él.

En el largo plazo también tenemos dos dimensiones prioritarias, que no llegan a ser indicadores porque con el estado actual de los datos que tenemos no podemos cuantificarlas exactamente, pero queremos trabajar a largo plazo en ellas. Una tiene que ver con el aumento de la utilización de medidas de cuidado, es decir que las personas, en nuestra vida cotidiana, familiar y social, podamos tener un poco más de conciencia acerca de cómo cuidarnos y cómo cuidar a nuestros hijos, a nuestros amigos y a nuestras amigas en relación al consumo, e intervenir nosotros mismos -cada uno de los ciudadanos- utilizando algunas de estas medidas. La otra tiene que ver con facilitar el acceso de las personas que usan drogas al resto de las políticas y con su no discriminación, porque hemos evidenciado que, así como el acceso a tratamiento especializado algunas veces se dificulta, también se dificulta el acceso a otras políticas generales -política de salud, de protección social y demás- por tratarse de un tema que está muy atravesado por la discriminación, la estigmatización y el prejuicio moral. Entonces, muchas veces, las personas, por el solo hecho de utilizar drogas, se ven afuera de algunos sistemas a los que tienen derecho por ley.

Por lo tanto, ahí empezamos a pensar cómo podemos hacer para integrar estas tres áreas en una sola y que no sea solamente en el título. Para eso, estuvimos identificando que hay dos grandes subsistemas, uno de prevención y otro de tratamiento, que tienen en sus puntas dos ejes que trabajan separadamente. Es decir, cuando alguien todavía no ha consumido ninguna sustancia, no hay nada de tratamiento o muy poca cosa para hacer, y cuando alguien ya desarrolló un trastorno por dependencia, por ejemplo, ahí el enfoque es centralmente de tratamiento, y la prevención sería solo prevención -indicada y demás-, pero en el medio hay un campo en donde tratamiento y prevención comparten muchas acciones, muchas miradas, y tiene que ver sobre todo con lo que hace a la gestión de riesgos y reducción de daños, y a la detección precoz y a las intervenciones tempranas motivacionales. En promedio, en algunas sustancias, la brecha entre que una persona desarrolla un consumo problemático y, finalmente, llega a consultar es de años y en algunos casos, de más de una década, y ahí se pierden una cantidad de cosas. Si pudiéramos intervenir más cerca del comienzo y más lejos del final, sería mucho más eficiente y económico para los sistemas y también para las personas, ya que una vez que desarrollaron un trastorno, es mucho más difícil, luego, desandarlo.

Por último, pensamos que el eje de integración social, que tiene que ver con cómo las personas se vinculan con lo laboral, lo estudiantil, el ocio, el tiempo libre, la cultura, debería vertebrar todas las propuestas y desde el primer día de la prevención hasta el último día de tratamiento se debería estar pensando en la integración social como una

propuesta contundente, presente, protagónica. En ese sentido, en materia de prevención, estamos tratando de hacer un pasaje de lo que veníamos haciendo, que es el desarrollo de programas de prevención -que funcionaban muy bien, pero muy separados y en ámbitos muy pequeños-, a un sistema de prevención global que funcione armónicamente y que integre todo lo que la evidencia dice que hay que hacer para prevenir. A continuación, mi compañera, Mariana Silva, va a explicar en qué estamos pensando.

SEÑORA SILVA (Mariana).- Integro el Área de Salud Integral y, en concreto, estoy coordinando las estrategias asociadas a prevención.

Como bien decía Luis y respondiendo a lo que esta Estrategia Nacional de Drogas 2021- 2025 se plantea, desde la Secretaría estamos contribuyendo y, en un fuerte vínculo interinstitucional -como desde el inicio se mencionaba-, construyendo este Sistema Integral de Prevención. Esa placa que vemos es bastante gráfica y nos permite visualizar a qué nos referimos cuando hablamos de "sistema" y de "integralidad". A veces gráficamente las placas nos ayudan a entender que, justamente, esto tiene que ver con poder mirar la confluencia y la interdependencia de todos esos ámbitos y todas esas estrategias, acciones y universos actuando en simultáneo. Como hoy mis compañeros y compañeras fueron mencionando, el uso de drogas y, en particular, el consumo problemático son temas complejos que, por ende, requieren de abordajes complejos y no fragmentados. Ahí, para diseñar este sistema, estamos siguiendo parámetros que también se siguen a nivel internacional -como hoy Denisse mencionaba-, tratando de pensar las acciones por ámbito. Dentro de un ratito las vamos a ver desglosadas por ámbito, pero ahí, en el medio de la placa, en blanco, es donde tenemos el trabajo en lo que tiene que ver con el ámbito educativo, con acciones asociadas específicamente al ámbito laboral, el familiar y el comunitario.

Reitero: si bien ahora los vamos a ver fragmentados, todos y todas sabemos que esos ámbitos están en la vida de cualquiera de nosotros fuertemente relacionados. Todos pasamos en algún momento por un espacio educativo, integramos algún tipo de familia, desarrollamos alguna actividad laboral y vivimos en un barrio o comunidad y en el marco de una sociedad.

Ahora vamos a ver esos ámbitos específicos. Por arriba, en los universos, tenemos cómo las acciones pueden, a su vez, ser pensadas en los distintos niveles de prevención: como se conoce usualmente, la prevención universal, que es la más generalista, la dirigida a la población en general; la prevención selectiva, que es la dirigida a algunos grupos poblacionales específicos, los jóvenes, la población en situación de calle, alguna comunidad en particular que esté transitando una situación, o la prevención indicada cuando ya hay algún nivel de consumo instalado y tenemos que desarrollar acciones para gestionar los riesgos y reducir los daños.

En las columnas de más a la izquierda, podemos ver las estrategias. Esto sí es lo novedoso y lo más importante que en el último tiempo venimos desarrollando, que tiene que ver con cómo logramos hacer confluir, en una misma acción preventiva en lo posible, estas cuatro estrategias, que es algo que, como dijo hoy nuestro secretario general, hemos visto en muchos medios de comunicación; él habla fuertemente de esto: no podemos pensar en una única estrategia operando en soledad, sino que necesitamos pensarlas de forma articulada e integrada.

Muy rápidamente voy a clarificar a qué nos referimos con cada una de esas estrategias.

Las estrategias de influencia son las que están más dirigidas a impactar en las audiencias. Acá podríamos clasificar todo lo que tiene que ver con estrategias

comunicacionales, como las campañas, los spots, los *slogans*, los audiovisuales, campañas más barriales masivas, pero que están dirigidas a eso: a impactar en las formas de creer y de actuar, y en las conductas de las personas.

Las estrategias de desarrollo de competencias tienen que ver, sobre todo, con trabajar en el desarrollo de habilidades para la vida, en competencias transversales que nos permiten vincularnos socialmente, fundamentalmente dirigidas a los individuos, ni que hablar, pero también a los grupos y a las comunidades, para generar nuevas conductas sociales que nos permitan desplegar vínculos más sanos. Y acá estamos hablando de prevención no solo para el consumo problemático, sino que así lo trabajamos para prevenir el suicidio, el embarazo adolescente no deseado y otras conductas a veces identificadas como de riesgo, sobre todo, en algunos grupos poblacionales.

Las estrategias de control tienen que ver básicamente con las normativas o con las leyes que regulan nuestras conductas a nivel social. Esto no requiere mucha más explicación.

Y las estrategias ambientales son, al menos en América Latina, las que están llegando en estos últimos tiempos, y es algo bien interesante que estamos mirando con mucha atención, que tiene que ver con ayudar a modificar los entornos en los que los sujetos nos movemos a diario y con cómo también los entornos tienen que ver con las conductas que desarrollamos, porque las otras no dejan de ser estrategias que intentan -sobre todo cuando las transformamos en políticas públicas- impactar en los sujetos, pero también hemos empezado a mirar con mucha atención qué pasa con el impacto a nivel de las instituciones, los centros educativos, los barrios, para poder, por ende, diseñar políticas que influyan e impacten en las dos dimensiones a la vez: los sujetos y los entornos en los que nos desarrollamos.

En ese Sistema Integral de Prevención, nuestra estrategia general la hemos denominado "Prevenir es mejor", y -como bien decíamos hoy- esto lo aterrizamos a los cuatro ámbitos mencionados. Entonces, hacemos un correlato de ese "Prevenir es mejor" en la educación, en la familia, en el trabajo y en la comunidad, pero siempre en estrecha relación.

Acá podemos ver muy rápidamente las líneas de acción que, en función de esos ámbitos y de las estrategias que mencionábamos recién, estamos desarrollando.

Vamos a empezar por el ámbito educativo, que es de los primeros en los que empezamos a trabajar y en el que ya estamos trabajando, obviamente, en fuerte y estrecha vinculación con la ANEP, pero también en diálogo con el INAU, el MEC y otros organismos que regulan y se vinculan con la educación no formal en nuestro país y con la primera infancia.

En la columna de las competencias, estamos trabajando en una fase 2, como le decimos, de lo que fue el programa Dale Vos. Ahí retomamos una idea fuerza que nuestro secretario general mencionó al inicio de que las políticas de drogas, por suerte, se han convertido y vienen siendo en este país políticas de Estado. Entonces, en estos momentos, estamos tomando algunos de los programas que se venían desarrollando, ajustándolos, rediseñándolos y transformándolos a la luz de las nuevas realidades sociales e institucionales y para que respondan a la Estrategia Nacional de Drogas de este período. El programa Dale Vos es un ejemplo de eso: le estamos haciendo algunos ajustes metodológicos, sobre todo, para impactar y llegar a más centros educativos y a más docentes. Tenemos llamadas diarias de centros educativos en la línea de lo que hoy Leticia presentaba sobre la necesidad de los docentes y de los equipos de cómo hacer, con qué herramientas pueden contar para, a diario, trabajar y desarrollar acciones en

situaciones diversas a las que se enfrentan, asociadas al uso de drogas: consumo, una familia que se sabe que está vendiendo, situaciones violentas a nivel del barrio en las que la escuela o el centro educativo participa, etcétera. Para eso, estamos ajustando y construyendo una fase 2 de lo que fue el programa Dale Vos.

Entonces, estamos construyendo una guía específica de prevención para el ámbito educativo. Estamos desarrollando una presentación en diapositivas específicamente dirigida a docentes que se animan a trabajar algunos conceptos específicos asociados al uso problemático de drogas, pero se sienten carentes de herramientas o tienen miedo de errarle a algún término y quieren tener información de calidad para trabajar con sus estudiantes. Para eso es que estamos construyéndoles una herramienta bien concreta que en breve la van a tener disponible en nuestro sitio web para empezar a trabajar con los estudiantes, con las familias o con las comunidades educativas en general.

Por último, en esa columna, hay una guía de dinámicas lúdico- pedagógicas, que en definitiva, son recursos didácticos para que los docentes utilicen, específicas para cada nivel educativo o franja etaria. Claramente, sabemos que no podemos trabajar la prevención de la misma manera con los chicos de cuatro o cinco años que están en inicial que con los que están en quinto y sexto de escuela o en la educación media.

En la columna de estrategias ambientales, hay una guía de recomendaciones que básicamente dice cómo debería ser un centro educativo para trabajar en términos de prevención, para promover habilidades para la vida, para que podamos decir: "Este es un entorno saludable para los estudiantes y las familias que allí participan", y lo que es fundamental, un protocolo de manejo de emergentes, que es de las cosas que los docentes más piden, que en criollo sería: "Cuando me explota la bomba, ¿cómo hago?". Entonces, ahí, según la situación, estamos diseñando rutas posibles de trabajo a recorrer por los docentes y se están sistematizando en un protocolo único.

La guía de recomendaciones que tenemos en la columna de protección y control vendría a ser la misma que la ambiental, nada más que acá le sumamos las normativas concretas del sistema educativo que respaldan el accionar docente en ese sentido

Y en la columna de las influencias, tenemos la campaña "Prevenir es mejor", que ya ustedes seguramente han visto en las redes y en los medios públicos en los que salimos como Junta Nacional de Drogas, pero ahora estamos haciendo un aterrizaje específico -en estos momentos, justo la estamos construyendo- para pensar cómo eso se aterriza al sistema educativo y a los distintos públicos y grupos poblacionales asociados al mismo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tendríamos que ir redondeando porque son prácticamente las cuatro menos cuarto; tenemos hasta las cuatro menos cinco para estar en la Comisión porque luego comienza la sesión y nos tenemos que retirar. Así que organicen estos diez minutos que restan; tal vez sería bueno que concurrieran en otra oportunidad.

SEÑORA SILVA (Mariana).- Entonces, cierro lo relativo a prevención simplemente diciendo que, después, tenemos el correlato de lo que venía explicando para el ámbito educativo, para familia, comunidad y prevención en el ámbito laboral o en el trabajo.

SEÑOR GONZÁLEZ (Luis).- Muy brevemente me quiero referir a lo que tiene que ver con tratamiento y con integración social.

En tratamiento, en Uruguay, tenemos una gran fortaleza que es el Sistema Nacional Integrado de Salud, que cuenta con una serie de prestaciones específicas para los temas drogas y salud mental que son las siguientes: el apoyo telefónico o presencial permanente; las policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria; la internación por intoxicación aguda, es decir, cuando alguien está en un episodio agudo de consumo; la

atención en grupos para familiares o referentes socioafectivos de usuarios o personas con uso de pasta base de cocaína o cocaína; la atención individual y grupal psicoterapéutica, también para usuarios de pasta base de cocaína o cocaína; y la internación para personas con uso problemático de drogas hasta por treinta días en el año para mayores de dieciocho y, sin límites, para menores de esa edad. Esta es una prestación que, además, el BPS puede ampliar para sus usuarios.

Sobre esa base de prestaciones, Uruguay ha desarrollado, además, la Red Nacional de Drogas, la Renadro, que en principio intenta cubrir los huecos que esas prestaciones básicas dejan, trata de generar propuestas nuevas que además se puedan probar y ojalá que en algún punto se puedan tomar por el sistema formal. De hecho, todas las que hoy están en el Sistema Nacional Integrado de Salud, en algún momento, fueron parte de la Renadro, la Red Nacional de Drogas.

En este momento, lo que tenemos es una serie de dispositivos articulados por niveles de atención.

En el primer nivel, están los dispositivos vinculados a las policlínicas del primer nivel, de detección precoz. Ahí todavía no es norma, entonces, trabajamos con las policlínicas que quieren hacerlo y desarrollamos dispositivos de detección precoz e intervenciones motivacionales.

Luego, están los dispositivos Ciudadela, que están en todo el territorio nacional; hay al menos uno por departamento y en algunos casos tenemos hasta tres. Sobre todo son la puerta de ingreso al sistema, donde las personas pueden ir a consultar lo que sea que tenga que ver con el tema drogas, no solamente por el consumo personal o de un familiar, sino también cualquier duda vinculada al tema del consumo.

Además, tenemos los dispositivos comunitarios. En este momento, contamos con dos modalidades: los dispositivos de proximidad, que llamamos Aleros, y los dispositivos diurnos de baja exigencia, como es El Achique, de Casavalle, por ejemplo. Y también tenemos las líneas telefónicas de atención: la línea específica *1020, y las demás que funcionan para otros temas, pero que muchas veces hacen sinergia con nosotros intercambiando consultas, como por ejemplo, la línea de atención a mujeres en situación de violencia de género o la de salud mental.

En el segundo nivel de atención, tenemos los dispositivos ambulatorios especializados, que dan consulta una o dos veces por semana, consulta técnica, y los diurnos especializados, que son el mismo modelo, pero en una modalidad mucho más intensiva que, además, agrega una serie de prestaciones vinculadas a la integración social.

Tenemos también, en el segundo nivel, los residenciales de corta y mediana estadía, que son de hasta noventa días de internación y que funcionan de forma regional. Hoy día tenemos tres: uno en el norte, que se llama CasAbierta, en Artigas; uno en el este, que se llama El Jagüel, en Maldonado, y el Portal Amarillo, aquí, en Montevideo.

Luego, en el tercer nivel de atención, tenemos los residenciales especializados, como es el de patología dual, que funciona en la ciudad de San José; las unidades móviles de atención, que funcionan en el área metropolitana, para personas en situación de calle o extrema vulnerabilidad social y que son consultorios móviles que trabajan donde la gente habita, naturalmente, en la calle y, sobre todo, en lugares a donde las personas se trasladan por cuestiones de supervivencia, como es el centro de Montevideo o las zonas comerciales, donde no funciona una comunidad tradicional, como la del barrio, sino una comunidad comercial y, por ende, sobre todo en la noche, en la tardecita

y en la mañana los chicos están en una situación donde la comunidad no brinda el mismo apoyo que en un barrio.

Por último, en el tercer nivel, tenemos los dispositivos para personas privadas de libertad, que hoy están funcionando en las unidades N° 1, N° 4, N° 5, N° 6, N° 21 y N° 26 para tratamiento, y estamos desarrollando un módulo de prevención para las unidades N° 4, N° 5, N° 7, N° 9, N° 10 y N° 20. Ahí lo que hacemos es trabajar con un modelo que venimos desarrollando desde el año 2008 con apoyo de organismos internacionales y aplicando en modalidad de mejora continua, por lo que cada año le hacemos las modificaciones necesarias y lo volvemos a aplicar. Hoy estamos en la sexta vuelta de esa aplicación. Esa es la cartera de productos que tenemos en la Renadro hoy.

Si quieren, en la próxima intervención, cuando volvamos, podemos hablar más específicamente de los dispositivos Ciudadela, que era el tema que nos convocaba hoy, y desarrollar con más tiempo y más tranquilidad toda la especificidad de los dispositivos.

Me gustaría -en honor al tiempo también- darle la palabra a mi compañera de Evaluación y Monitoreo, para que les cuente un poco los términos generales, pero, sobre todo, lo que tiene que ver con el Sistema de Gestión de Calidad que aplicamos en la Renadro y cómo estos nos generan algunos números interesantes para seguir pensando la política.

SEÑOR PRESIDENTE.- Realmente no disponemos de más tiempo porque está por comenzar la sesión y algunos diputados tenemos que hacer uso de la palabra en la media hora previa.

Si les parece damos por finalizada la reunión y coordinamos con la Junta Nacional de Drogas una nueva presentación ya que estaba muy interesante y estábamos aprendiendo bastante, luego haríamos las preguntas y un ping pong, por decirlo de alguna forma, para entender mejor.

(Se retiran de Sala autoridades de la Junta Nacional de Drogas)

——Se levanta la reunión.

